

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Список литературы:

1. Дюжева Е.В. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения разных стран [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования: электрон. науч. журн. – 2017. – № 5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26898> (дата обращения: 02.03.2019).
2. Оганов Р.Г. Стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Клиническая медицина. – 2012. - №3. – С. 4-7

УДК: 616.5-002.525.2-08

Хамраева Н.А., Тоиров Э.С.

**ВЛИЯНИЕ РЕЗКОКОНТИНЕНТАЛЬНОГО КЛИМАТА И ПИЩЕВЫХ
СТЕРЕОТИПОВ НА ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**

Кафедра внутренних болезней № 1

Самаркандского государственного медицинского института

Самарканд, Узбекистан

Hamraeva N.A., Toirov E.S.

**INFLUENCE OF SHARPLY CONTINENTAL CLIMATE AND FOOD
STEREOTYPES ON THE COURSE OF THE SYSTEMIC LUPUS
ERITEMATOSUS**

Department of Internal Medicine number 1

Samarkand State Medical Institute

Samarkand, Uzbekistan

E-mail: hamrayevanasiba@gmail.com

Аннотация. Взаимосвязь генетических, климатических факторов и существующих неблагоприятных пищевых стереотипов (чрезмерное употребление продуктов с повышенным аллергическим действием, жирной жареной пищи, приготовленной на курдючном сале, недостаточный прием молока, творога и молочных продуктов, зелени, фруктов, овощей, рыбы, печени и курицы) способствует не только развитию, но и утяжелению СКВ.

Annotation. The interrelation of genetic, climatic factors and existing adverse food stereotypes (excessive consumption of foods with increased allergic effects, fatty fried foods cooked in fat tail, insufficient intake of milk, cottage cheese and dairy products, greens, fruits, vegetables, fish, liver and chicken) contributes not only the development, contributes not only to development, but also to weighting systemic lupus eritematosus.

Ключевые слова: системная красная волчанка, резкоконтинентальный климат, пищевые стереотипы.

Key words: systemic lupus eritematosus, sharply continental climate, food stereotypes.

Введение

Системная красная волчанка (СКВ) – системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, выражающееся в многочисленных симптомах, не всегда коррелирующих и сочетающихся с объективными данными функциональных исследований. Развитие СКВ [1,7] взаимосвязано с воздействием вирусов, побочным действием лекарственных препаратов, наследственными и генетическими факторами и неблагоприятными факторами внешней среды.

Известно что, генетическая предрасположенность к СКВ (генотипическая стадия) становится клинически выраженной (фенотипической) под влиянием неблагоприятных факторов внешней среды и климата [1,2,7].

Климат большей части республики Узбекистан резко континентальный, что выражается в резких амплитудах дневных и ночных, летних и зимних температур. Природа засушливая, атмосферных осадков выпадает мало, низкая относительная влажность воздуха. Продолжительность дня летом составляет примерно 15 часов, зимой - не менее девяти. Самый холодный месяц - январь, когда температура на севере опускается до 8 градусов мороза и ниже, а на крайнем юге она бывает плюсовая. Абсолютный минимум зимних температур 35-38 градусов ниже нуля. Самый жаркий месяц - июль, а в горных районах июль-август. Средняя температура в этот период на равнинах и предгорьях составляет 25-30 градусов тепла, а на юге она достигает до 41-42 градусов.

Основное число больных СКВ, в наших наблюдениях, свое заболевание связывали с инсоляцией (43,7%). При этом у 13,8% причиной болезни явились аномальные жаркие дни в конце весны и летом, когда дневная температура превышала 40⁰С. На другие изменения климата и погоды - потепление зимой, отсутствие «осенних и весенних дождливых дней» и «снежных зимних дней», как фактор СКВ, указывали 8,8% больных. У 13,8% начало заболевания было связано с переохлаждением (особенно ночью, когда наблюдается резкое снижение температуры).

Цель исследования - Влияние резкоконтинентального климата и пищевых стереотипов на течение системной красной волчанки.

Материалы и методы исследования

Основу статьи составляют результаты обследования 150 больных СКВ (145 женщин, 5 мужчин) находившиеся на стационарном лечении в трех клиниках Республики. Все больные были жителями из числа коренного населения. Диагноз СКВ был обоснован наличием клинических проявлений и данными лабораторных исследований. Для подтверждения диагноза требовались не менее 4 из 11 критериев ACR (1997) и критерии SLICC (2012).

Результаты исследования и их обсуждение

По нашим данным, наряду с наследственным преморбидом, факторы резко континентального климата – выраженные амплитуды дневных и ночных, летних и зимних температур, засушливая природа, низкая относительная влажность воздуха, длительные весенние и летние солнечные дни являются не только фоном для развития СКВ, но и утяжеляют течение заболевания.

Климатопогодные факторы развития СКВ были взаимосвязаны с другими преморбидными факторами. В качестве инициирующих факторов СКВ, на преждевременные роды, аборты и проведенные акушерско-гинекологические манипуляции указывали 11,3% пациентов. Волчанку также спровоцировали психоэмоциональные факторы (7,5%), физическое перенапряжение (5,0%), прием медикаментов (3,8%) - противотуберкулезных (изониазид), противогрибковых препаратов (флунол) и антибиотиков (тетрациклин). 6,3% пациентов не смогли указать на причину заболевания.

Одним из основных причин, оказывающих наиболее мощное влияние на формирование территориальных особенностей иммунитета, являются выработанные годами пищевые стереотипы. Известно, что в группах, где не отказываются от традиционного питания, присущему тому или иному региону, межгрупповые различия по содержанию показателей как клеточного, так и гуморального иммунитета будут более выраженными. Вид питания населения в исследованных регионах Узбекистана смешанный - растительно-молочный и мясной. Для основных мясных блюд характерно приготовление жареной пищи, широкое использование хлопкового масла, курдючного сала и специй. Наиболее популярные мясные ингредиенты – баранина и говядина, также широко используется конина (в районах Ташкентской области и Ферганской долины). Мясные блюда практически всегда готовятся с луком, перцем и другими приправами, причем их закладка в пропорции к мясу значительно больше, чем в европейской кухне.

При СКВ не разработана специальная диета, однако во многих случаях требуется вносить изменения в питательный рацион пациентов [1,3,4,5]. Так, при анкетном исследовании чрезмерное употребление продуктов с повышенным аллергическим действием - чеснока, лука, различных приправ и острых специй выявлено у 45,0%, частый прием шоколада и кофе – у 27,5% пациентов.

20,0% пациентов почти каждый день (7 и более раз в неделю) принимали жирную жареную пищу, приготовленную на курдючном сале. Несмотря на общедоступность и обилие фруктов, 22,5% пациентов принимали их в недостаточном количестве (всего 1 раз в неделю).

В рационе у 26,3% пациентов недостаточными оказались такие важные продукты как молоко, творог и молочные продукты (через день), у 46,3% - зелень и овощи (1 раз в недели), у 52,5% - рыба, печень и куриное мясо (реже, чем в 2 недели раз). Большинство указанных недостатков в питании были связаны с низкой информированностью пациентов о правилах питания. При

анкетированном опросе 78,8% больных указали, что они не знают (или в недостаточной степени знают) особенности здорового питания и диеты при РЗ.

В развитии и утяжелении СКВ немаловажное значение имеют результаты ранее проведенного лечения. Результаты фармакотерапии в анамнезе были оценены по данным сбора анамнеза, амбулаторных карт и выписок из историй болезни. Особенное значение придавалось результату оценки проведенной терапии самими пациентами по ВАШ. При результатах ВАШ от 1 до 3 баллов – лечение оценивалось как неэффективное, 4-7 баллов – средней эффективности, 8-10 баллов – эффективным.

Основное значение придавалось применению способов противовоспалительной терапии. В начале лечения нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) были назначены всем больным. Из гормональных препаратов пульс терапия была назначена 18 (12,6%) пациентам, ГКС в дозе 120 мг (внутривенно капельное введение в 200,0 мл изотонического раствора с последующим снижением дозы) – 82 (55,4%) пациентам, ГКС внутрь в суточной дозе 20-40 мг. – 34 (22,9%) пациентам. Во время первого приема гормональная терапия не была назначена 14 больным (9,4%).

Из базисных препаратов циклофосфамид был назначен – 34 (23,0%) пациентам (с пульс терапией - 18 пациентам, парентеральное введение в дозе 400-800 мг/нед – 16 пациентам), другие препараты (делагил, лефно, метотрексат) - 66 (44,6%) пациентам. 48 (32,4%) пациентам базисная терапия не была назначена.

При расспросе 69 (46,6%) пациентов отмечали, что после проведенной начальной терапии наблюдалась нормализация температуры тела, уменьшение боли и припухлость в суставах и улучшение кожной симптоматики. Степень улучшения общего состояния по ВАШ составила от 8 до 10 баллов и эффект лечения был оценен как хороший. После проведенных ранее лечебных процедур 48 (32,4%) пациентов также отмечали улучшение общего состояния, но после лечения сохранялись боль в суставах, миалгии и признаки кожных поражений (4-7 баллов – средней эффективности). Однако у 31 (20,1%) пациента результат ранее проведенной терапии был неэффективным (1-3 балла).

Взаимосвязь генетических, климатических факторов и существующих неблагоприятных пищевых стереотипов (чрезмерное употребление продуктов с повышенным аллергическим действием, жирной жареной пищи, приготовленной на курдючном сале, недостаточный прием молока, творога и молочных продуктов, зелени, фруктов, овощей, рыбы, печени и курицы) способствует не только развитию, но и утяжелению СКВ. Большинство недостатков в питании связано с низкой информированностью пациентов. Пациенты должны быть информированы об особенностях питания и диеты. Для пациентов СКВ должна быть разработана и назначена специальная диета. При этом питание должно учитывать возраст, пол больного, активность, течение и

клинические проявления СКВ, и образ жизни пациентов с учетом климатических условий каждого региона.

Выводы

Таким образом, помимо патологической наследственности предиктором развития СКВ является внешний фон, к которому зачастую можно отнести резкоконтинентальный климат и пищевые стереотипы, особенно на фоне с провоцирующими факторами (преждевременные роды, аборты, акушерско-гинекологические манипуляции, психоэмоциональные факторы, физическое перенапряжение, недостаточность начальной базисной и гормональной терапии). Необходима разработка мероприятий первичной и вторичной профилактики данного заболевания, а также назначение специальной диеты, с учетом клинических проявлений различных регионов.

Список литературы:

1. Алекберова З.С. Системная красная волчанка: от прошлого к будущему. // Научно-практическая ревматология. Москва, 2009. №2. С. 14-17.
2. Асеева Е.А., Соловьев С.К., Клюквина Н.Г. //Необратимые органические повреждения в когорте пациентов с СКВ (РЕНЕССАНС). //Научно-практическая ревматология. Москва, 2016. №4(54). С. 404–411.
3. Лейнеман Я.А. Клинические варианты поражений легких при системной красной волчанке: Дифференциальная диагностика и принципы лечения. //Автореф. дис. ... к. мед. наук. Санкт-Петербург, 2016. 23 с.
4. Оттева Э.Н. Современное течение и лечение системной красной волчанки (по материалам Хабаровского края) //Автореф. дис. ... к. мед. наук. Москва, 2002. 15 с.
5. Филатова Е.А. Кожные проявления СКВ и их взаимосвязь с активностью заболевания. //Автореф. дис. ... к. мед. наук. Москва, 2009. 15 С.
6. Хамраева Н.А., Тоиров Э.С. Оценка эффективности "пульс терапии" у больных с системной красной волчанкой //Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова. – 2015. – №. 12. – С. 103-106.
7. Hamrayeva N.A. The characteristics of articular manifestations systemic lupus erythematosus // European science review. 2017. №3-4.

УДК 616:34-008.939.15

**Чурин Ю.А., Павловских С.П., Куприянова И.Н., Бердников Р.Б.
ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИПЛА**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация